

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

VENDAJE FUNCIONAL COMO ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO INMOVILIZADOR EN EL ESGUINCE DE TOBILLO GRADOS I Y II.

Autor principal ANTONIA MARÍN ARÉVALO

CoAutor 1 CARMEN IGLESIAS REGIDOR

CoAutor 2 CLARA EUGENIA VALERO MESA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Esguince de tobillo Vendaje funcional Tobillo Tratamiento inmovilizador

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Objetivo: Conocer la opinión de los trabajadores del servicio de urgencias del Hospital Universitario San Cecilio sobre la conveniencia en el uso del vendaje funcional como tratamiento del esguince de tobillo grado I-II.

Método: Estudio trasversal mediante la realización de una encuesta anónima, contestada por 75 profesionales sanitarios (médicos adjuntos, residentes y enfermeras) trabajadores en urgencias del Hospital Universitario San Cecilio, durante Febrero y Marzo de 2014.

Resultados: El 773% (58) del personal recurre como tratamiento del esguince, a la férula posterior o vendaje elástico y el 227% (17) contempla entre sus opciones el vendaje funcional. El 347% (26) considera más adecuado el tratamiento inmovilizador y el 653% (49) considera el vendaje funcional como tratamiento de elección. El 76% (57) del personal conoce el tratamiento funcional del esguince de tobillo. El 24% (18), no la conoce. El 36% (27) de los profesionales, ha realizado alguna vez la técnica, frente al 64% (48) que no la ha realizado. El 20% (15) realiza y/o prescribe el vendaje funcional en su práctica habitual y el 80% (60), no lo realiza.

Conclusión: El vendaje funcional como tratamiento en el esguince de tobillo es conocido por la gran mayoría de los profesionales y es considerado el más adecuado, pero en la práctica clínica, es el tratamiento inmovilizador el más prescrito y/o realizado. La técnica del vendaje funcional no se realiza porque los profesionales consideran insuficiente el grado de conocimiento y formación.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

El esguince se define como una distensión, ruptura parcial o total de la trama ligamentosa del tobillo.

El esguince de tobillo representa el 38% de las lesiones del aparato locomotor. Son entre el 40- 50 % en baloncesto, 16-23% en fútbol, y el 20% en atletismo. (1)

El 85% de los esguinces corresponde al ligamento lateral externo.

En urgencias el esguince de tobillo, es un motivo de consulta frecuente. Según diversos estudios, representa hasta el 12% de las urgencias atendidas, lo que conlleva un gran coste para el sistema sanitario. (3,4).

Los esguinces de tobillo se clasifican en:

- Primer grado: Hay distensión ligamentosa, con ruptura de alguna fibra, con poco dolor, ausencia de hematoma o escaso y sin inestabilidad hemodinámica.

- Segundo grado: Hay ruptura parcial de ligamentos. Se aprecia hematoma, dolor y escasa inestabilidad cuando la persona intenta caminar.

- Tercer grado: Hay ruptura completa del ligamento. Se aprecia hematoma, gran inflamación y dolor.

El tratamiento general del esguince de tobillo, incluye: aplicación de hielo, reposo, compresión (tratamiento inmovilizador) y elevación del miembro afecto; y la prescripción de antiinflamatorios a criterio del facultativo. Es en el apartado de compresión en el que existe variabilidad de tratamiento aplicado según sea el grado del esguince I, II o III. Las diferentes opciones de tratamiento pasan desde solución quirúrgica en los casos más graves, hasta férula posterior, vendaje compresivo y vendaje funcional, que varía dependiendo de la gravedad de la lesión y del criterio del profesional que lo prescribe o aplica.

En las búsquedas bibliográficas realizadas, parece consolidada la opinión de que el vendaje funcional es más cómodo para el paciente y con los

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Nuestro trabajo consiste en un estudio trasversal mediante la realización de una encuesta, que se llevó a cabo en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario San Cecilio. La muestra la componen 75 profesionales correspondientes a las categorías de médicos adjuntos, enfermeras y residentes, todos ellos trabajadores del servicio de urgencias durante el período en que se realizó dicha encuesta.

La recogida de datos, mediante cuestionario anónimo, la realizó un equipo de 3 enfermeras pertenecientes a dicho servicio, durante los meses de Febrero y Marzo del 2014.

El cuestionario es anónimo, compuesto de 7 ítems con preguntas cerradas. La participación ha sido voluntaria, y los criterios de exclusión para participar fue no pertenecer a estas categorías profesionales y no estar trabajando en ese momento en urgencias. Para el análisis de los datos se

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.** Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

De los 75 cuestionarios contestados los resultados por categorías profesionales son: médicos adjuntos un 25,3% (19), enfermeras un 54,7% (41), y médicos residentes un 20% (15).

A la pregunta Ante los esguinces de tobillo grado I-II, señala el tratamiento/os que aplicas y/o prescribes, las respuesta obtenidas por categorías profesionales son: médicos adjuntos 631% (12) prescriben férula de yeso posterior / venda elástica y 368% (7) prescriben vendaje funcional; en cuanto a enfermería un 78% (32) aplican férula de yeso posterior/ vendaje elástico y el 219%(9) aplican vendaje funcional; los médicos residentes 933%(14) prescriben férula de yeso/venda elástica, y 66%(1) prescriben vendaje funcional.

A la pregunta: Ante el esguince de tobillo grado I-II, ¿qué tratamiento consideras más adecuado?, las respuesta obtenidas por categorías profesionales son: médicos adjuntos 21% (4) considera más adecuada la opción a) el tratamiento inmovilizador mediante férula posterior o

opción b) el vendaje funcional. En enfermería el 19,5% (8) prefiere la opción a) frente al 80,5% (33) que prefiere la opción b) el vendaje funcional. Médicos residentes, el 93,3% (14) optan por la opción a) y un 6,7% (1) por la opción b).

A la pregunta: ¿Conoces el tratamiento funcional del esguince de tobillo? Las respuestas obtenidas por categorías profesionales son: médicos adjuntos el 100% (19) sí conoce la existencia de dicho tratamiento. Las enfermeras: el 80,5% (33) sí lo conoce y el 19,5% no lo conoce. Médicos residentes: el 33,3% (5) sí lo conoce y el 66,7% (10) no lo conoce.

A la pregunta: ¿Has realizado alguna vez la técnica del vendaje funcional de tobillo? Las respuestas obtenidas por categorías profesionales son: médicos adjuntos el 47,3% (9) sí lo ha realizado y el 52,6% (10) no. En enfermería el 41,5% (17) sí lo ha realizado y el 58,5% (24) no. Médicos residentes, el 6,6% (1) responde que sí y el 93,3% (14) responde no.

A la pregunta: ¿Realizas la técnica del vendaje funcional en tu práctica habitual? Las respuestas obtenidas por categorías profesionales son: médicos adjuntos el 36,8% (7) responde sí y un 63,2% (12) contesta no. En enfermería el 17,1% (7) responde que sí y el 82,9% (12) no. Los médicos residentes 6,6% (1) contesta sí y el 93,3% (14) responde no.

A la pregunta: ¿Señala el motivo/os por el que crees que no se realiza la técnica del vendaje funcional en el servicio de urgencias? Obtenemos los siguientes resultados, para la opción a) No conozco la técnica del vendaje funcional la seleccionaron 28 encuestados del total de 75. La opción b) No disponer de medios adecuados para realizar la técnica contestan 33 personas. La opción c) No considero el vendaje funcional como la técnica adecuada para el tratamiento del esguince del tobillo grado I y II la eligen 5 personas y la última opción d) Otros la seleccionan 27 personas. Diremos que estas cuatro opciones a,b,c y d, no son excluyentes entre sí. En la opción d) Otros las explicaciones de algunos participantes señalan: ser poco conocida la técnica, no estar bien formados, desconocimiento por parte de los facultativos, precisar un seguimiento y cambios más frecuentes del vendaje, el personal de enfermería no conoce la técnica, falta de aceptación de la técnica, factor económico.

Del análisis de los datos también deducimos: 773% (58) del personal recurre como tratamiento del esguince, a la férula posterior o vendaje elástico y el 227% (17) contempla entre sus opciones el vendaje funcional.

El 347% (26) considera más adecuado el tratamiento inmovilizador y el 653% (49) considera el vendaje funcional como tratamiento de elección.

El 76% (57) del personal conoce el tratamiento funcional del esguince de tobillo. El 24% (18), no lo conoce.

El 36% (27) de los profesionales, ha realizado alguna vez la técnica, frente al 64% (48) que no la ha realizado.

El 20% (15) realiza y/o prescribe el vendaje funcional en su práctica habitual y el 80% (60), no lo realiza.

A las conclusiones que llegamos con estos datos son:

La mayoría de los profesionales que han participado conocen la existencia del vendaje funcional, y lo consideran como terapia de elección en el esguince de tobillo de I-II grado.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Considerando las ventajas del vendaje funcional a corto y largo plazo:

- Comodidad del paciente.
- Disminución de las bajas laborales
- Menor riesgo de trombosis venosa, por movilidad precoz del miembro afecto
- Disminución gasto farmacéutico.
- Mejora en la propiocepción.
- Menor coste económico.

Conlleva a una mayor seguridad para el paciente, tanto en la atención inmediata prestada en urgencias, así como en la recuperación posterior en

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Una vez llevado a nuestra práctica habitual, el vendaje funcional, como práctica de elección en el tratamiento del esguince de tobillo grado I-II, sería conveniente realizar un estudio para:

- 1- Conocer el grado de satisfacción de los pacientes a corto y largo plazo.
- 2- Comparar el gasto socio sanitario, entre vendaje funcional y tratamiento inmovilizador a corto y largo plazo.

» BIBLIOGRAFÍA.

- 1- Philippe M. Delètre. Tratamiento del esguince de tobillo. 6ª edición del certamen internacional de artículos de fisioterapia en internet. Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/tratamiento-esguince-tobillo>.
- 2- Hazañías Ruiz S., Gálvez Alcaraz L., Cepas Soler JA. Estabilización funcional frente a inmovilización ortopédica en el esguince de tobillo grado I-II (leve). Atención Primaria. 1999; 23:425-8.-vol. 23 núm. 7.
- 3- Meana Riera M, López Elvira J.L. Biomecánica del vendaje funcional preventivo del tobillo. Archivos de medicina del deporte. 2004; 100; 99-108.
- 4- Parrón R., Barriga A., Herrera JA. Inmovilización frente a tratamiento funcional en esguinces de tobillo grado III. Archivos de medicina del deporte. 2006; número 111; pág. 10-16.
- 5- Kerkhoffs GMMJ, Rowe BH, Assendelft WJJ, Kelly K, Struijs PAA, van Dijk CN. Inmovilización y tratamiento funcional para lesiones agudas del ligamento lateral del tobillo en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software